Ontario

Automobile Insurance Affordability Plan for Ontario: Next Steps

White Paper

Ministry of Finance
July 2003

Table of Contents

Executive Summary 3

Introduction 5

Why Premiums Are Rising 6

Ontario Experience and Recent Actions 8

Additional Actions 11
- Review of Designated Assessment Centre System 11
- Establishing competitive and affordable health care provider fees 12
- Amending the deductibles which apply to awards for pain and suffering 13
- Review of the driving risk rules used by insurers 14
- Establishment of an Auto Insurance Anti-Fraud Task Force 15

Future Options 16
- Tort reform - the right to sue 16
- Reviewing the threshold at which an injured person can sue for pain and suffering 17
  - The right to sue for excess health care expenses 18
  - Eliminating the deductibles on awards for pain and suffering over $100,000 19
  - Protection for those held vicariously liable for an accident 19
- Coordination of Disability Insurance Coverage 20
- Interprovincial Co-operation and Collaboration 21

Conclusion: Action to Ensure Stable Auto Insurance Rates for Consumers 22

103-06849/

Executive Summary

The Government is working to address rising auto insurance premiums. In July 2003, a balanced reform package was released that is designed to ensure that injured people receive the care they need while reducing red tape, fraud and abuse:

- In an effort to end the costs and inconvenience to the claimants of endless assessments of their injuries, we introduced an innovative assessment and treatment program of care for whiplash and related minor injuries. This new program of care is called a Pre-Approved Framework (PAF) and it will provide quicker access to treatment while still allowing health care providers to provide individualized care to meet the specific needs of the claimant.
- We have expanded the definition of catastrophic impairment to cover more serious injuries and also moved to allow the use of analogous measures to those in place for adults so that medical persons can properly assess seriously injured children. For children, the existing scales cannot always be applied.
- We have severely restricted the use of medical examinations by insurers in order to end duplication and reduce costs.
- We are prohibiting cash settlements for accident benefits until one year has passed; allowing injured people to continue to have access to treatment and income replacement.
- We have broadened the definition of unfair or deceptive acts or practices to apply to health care providers and paralegals in the auto insurance system, required claimants to sign treatment plans, and permitted insurers to request a claimant be examined under oath where there is reasonable concern about accident circumstances. These measures will help us better control the fraud that many believe is still costing premium payers money.
- We have introduced a code of conduct for paralegals to protect consumers from unqualified representatives.

The Government is undertaking additional actions which include:

- Increasing the deductibles which apply to awards for pain and suffering from $15,000 to $30,000 for *Insurance Act* awards and from $7,500 to $15,000 for *Family Law Act* awards.
- Directing the Superintendent of Financial Services to conduct reviews of three major aspects of the auto insurance system:
  - the Designated Assessment Centre system, to ensure quick, cost-effective medical assessments to resolve disputes between insurers and claimants;

- existing and proposed fee schedules used by various health care providers treating auto accident victims, to bring fees down and move them closer to fees charged in the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) system; and
- rules used by insurers to ensure that insurers are not unfairly denying coverage to consumers; in addition, the Government has directed the Superintendent of Financial Services to require insurers to refile their rates, where appropriate, in light of the savings from this action plan.

- Establishing a Task Force to work jointly with the Ontario Crime Control Commission to deal with auto theft and auto insurance fraud; these are crimes against all policyholders.
- Inviting the other provinces to share information and expertise to address common interprovincial cost pressures such as theft, fraud and rising health care costs and to discuss possible harmonization of underwriting rules and risk classification systems, resulting in savings for consumers.

The Government is inviting comment on:

- Potential actions to address the rising cost of claims and lawsuits, while expanding legitimate access to the courts, which include:
  - amending the threshold at which an injured person can sue for pain and suffering to focus on severe physical, rather than mental or psychological injuries;
  - expanding an injured person's right to sue for excess health care expenses;
  - eliminating the deductible for pain and suffering awards over $100,000; and
  - providing protection for persons who may be sued as a result of an automobile accident, even though they were not present at the accident.
- Coordination of disability insurance coverage:
  - consumers who have access to multiple insurance plans (for example, private disability insurance as well as auto insurance) may be paying for coverage they do not require.

The action plan enhances benefits for accident victims while also reducing the cost of insurance. If these reduced costs are not passed on to consumers, the Government will take action, including measures directly targeting auto insurance premiums, to ensure that auto insurance remains affordable and available for Ontarians. These measures could include rate caps, rate freezes or rate roll-backs.

Introduction

Since 1979, auto insurance has been mandatory for Ontario drivers and is purchased from private insurance companies. Auto insurance was made mandatory so that those who were injured by accidents would be assured that the person causing the accident has some resources to pay for recovery and court costs. The Government believes that auto insurance should be readily available, priced fairly, and contain the compensation that is necessary to provide claimants with coverage they might need in the event of an accident. It should provide basic wage loss and care for all injured accident victims, replace damaged property, and ensure that consumers have the right to sue the person who caused the accident for additional damages but only in cases where the effects of an accident are severe.

Like most Canadian provinces, Ontario is experiencing rising auto insurance premiums. On July 2, 2003, the Government announced reforms to address immediate auto insurance cost pressures. But the Government believes that there is more that needs to be done to make sure auto insurance is affordable and fair for all Ontarians. This paper discusses further Government plans to curb premium increases. We are putting these measures forward to seek comment and feedback from Ontarians on these plans.

New challenges in managing insurance marketplaces, including auto insurance, are emerging in Canada and around the world. Ontario is in a good position to deal with those challenges. Just over 100 insurers in the Province are licensed to sell auto insurance, providing consumers with a good choice of basic and tailored optional coverages. Ontario has a well-established set of standards that protect consumers while providing insurers with a stable business climate in which to operate. Ontario also has a comprehensive set of accident benefits that protects everyone, in addition to the right to sue for those with extraordinary losses. This paper shows what Ontario has already done, describes additional initiatives we are undertaking, and seeks input on further potential actions Ontario is considering to maintain the Province's healthy auto insurance marketplace.

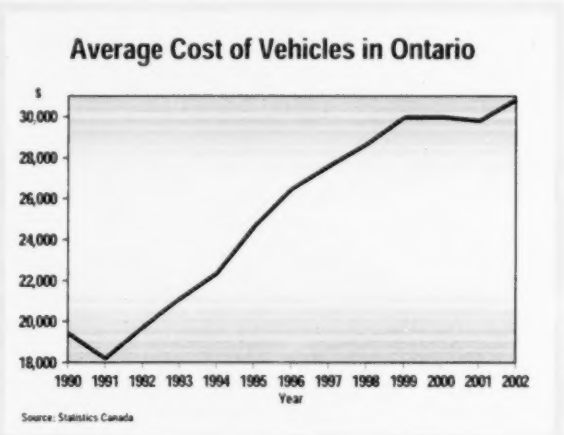
Why Premiums Are Rising

Many factors have affected Ontario's auto insurance premiums. Claims costs across the country have risen recently at a double digit pace. Global developments beyond the control of the Government have increased the pressure on insurance rates.

Interjurisdictional comparisons are difficult due to the differences in what auto insurance covers. Driving conditions also vary across the various provinces. However, Statistics Canada puts the pace of average rate increases in Nova Scotia and New Brunswick at over three times that in Ontario. Alberta and Quebec rates are also increasing faster than Ontario and the Alberta Government has announced that the auto insurance system there will be reformed as soon as possible.

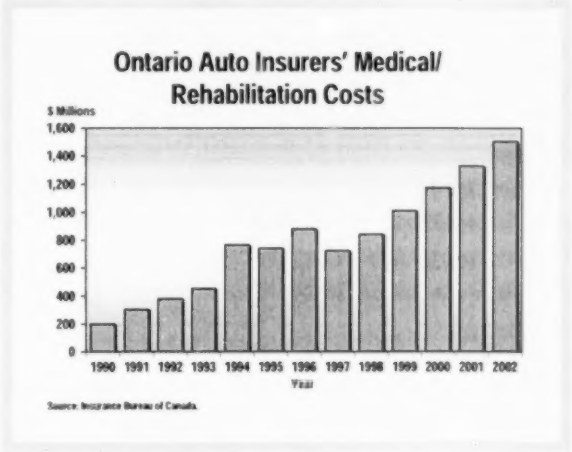
Canadian and Ontario auto insurance claims costs have increased due to:

- Higher cost of vehicle repairs and replacements, partly reflecting a growing number of more expensive vehicles and the more sophisticated nature of repairs, such as those to vehicles with electronic navigation systems. Over the past seven years, the share of total auto sales accounted for by more expensive light trucks and SUVs has also increased from 40.8 per cent to 46.1 per cent. According to the Insurance Bureau of Canada (IBC), the cost of vehicle repairs increased by 34 per cent from 1998 to 2002 while the average cost of new vehicles has risen by 16.5 per cent from 1996 to 2002.



- Higher health care costs associated with insurance claims.

When someone gets injured in an auto accident, they look to the health care component of the automobile policy for medical care and treatment. However, despite the fact that the number of accidents has fallen, medical and rehabilitation claims costs are rising at about 15 per cent per year according to the IBC. In 2002, medical and rehabilitation costs stood at over $1.5 billion up from just under $200 million in 1990.



- Higher costs from fraud in the system. The auto insurance industry maintains that approximately 15 per cent of costs arise from fraudulent activity. This figure is supported by the Ontario Crime Control Commission report on auto theft and related auto crimes in Ontario. Unfortunately, auto insurance attracts some who would drain the system of dollars through such activities as "staged" accidents. "Injured" individuals and their collaborators then apply for benefits. Car theft is also prevalent.
- Lower returns from investments. Until recently, insurers had used solid investment returns as a financial cushion against rising claims costs. This Government's 1996 reforms brought on competition among insurers for increased market share, which helped keep premiums low for consumers.

To protect consumers, governments require prudent investment practices by insurers. As a result, insurance companies in Canada are not permitted to gamble with their policyholders' money in the stockmarket. In recent years, decreased investment yields due to low interest rates have reduced the ability of insurers to offset underwriting loss experience across the entire property and casualty insurance sector worldwide.

"Traditionally, insurers subsidize the cost of insurance for consumers with gains from investment markets. However, weak investment markets have curtailed this long standing practice. At the same time premiums have increased to keep pace with rapid claims growth. Improved investment returns will not, by themselves, return the industry to average profitability. Adjusting to a new investment climate and addressing rising claims costs are both required to restore industry profitability."

IBC Perspective: March 2003, Investing Matters!

Ontario Experience and Recent Actions

When automobile insurance became mandatory in Ontario in 1979, a modest benefits schedule was introduced for auto accident victims regardless of who was at fault. This was and still is called the "no-fault" component of the auto insurance system. But in 1979, an accident victim's access to any meaningful compensation still required going to court - a long and expensive process that often did not benefit Ontario motorists.

Achieving a balance between no-fault benefits and access to the courts has occupied much of Ontario's reform efforts since 1990. This Government has worked to balance no-fault benefits and access to the courts, to protect injured individuals so they recover and return to being productive members of society as quickly as possible, while at the same time allowing some more serious injured Ontarians to sue the person who injured them for damages resulting from the accident. The current auto insurance system has largely met this goal, although recent claim increases show more needs to be done to make this balanced system affordable.

Previous governments reformed the system in both 1990 and 1994, by essentially broadening the no-fault scheme. By 1995, an overly generous no-fault accident benefits schedule with few cost controls and inadequate accountability let medical and rehabilitation claims costs rise by over 270 per cent. Premiums were rising very rapidly.

In 1996, the government moved successfully to control costs. Bill 59, the *Automobile Insurance Rate Stability Act*, (AIRSA) was introduced to restore the delicate balance between no-fault benefits and access to the courts. Ontario continued to maintain one of the best auto insurance compensation packages in Canada - comprehensive, fair, no-fault benefits coupled with access to the courts for recovery of economic losses (over and above no-fault benefits) and compensation for pain and suffering.

AIRSA included measures to discourage fraud and driving without insurance, and was one of the first insurance systems in Canada to establish an Ombudsman to deal with insurance complaints. Competition returned to the marketplace; insurers lowered premiums by an average 12.5 per cent from November 1996 to December 1999.

By 2000, small premium rate increases had occurred as costs began to rise again in some of the liability and physical damage sections of the insurance policy. In response, to help contain increases, the Ontario Government announced the complete phase-out of the five per cent retail sales tax on auto insurance premiums by one per cent per year. No tax will be paid after April 1, 2004.

In another initiative to improve the marketplace for consumers, a private Member's Bill entitled the *Collision Repair Standards Act* was passed in December 2002. Designed to certify and set standards for collision repair shops, the Government requires further time to consider options for implementation before it can be proclaimed. The Government is exploring these options.

On July 2, 2003, the Government announced reforms to immediately address auto insurance cost pressures. These reforms maintain income replacement and medical and rehabilitation benefits while addressing cost pressures affecting car insurers; cost savings can be passed on to consumers. Measures include:

- In an effort to end the costs and inconvenience to the claimants of endless assessments of their injuries, we introduced an innovative assessment and treatment program of care for whiplash and related minor injuries. This new program of care is called a Pre-Approved Framework (PAF) and it will provide quicker access to treatment while still allowing health care providers to provide individualized care to meet the specific needs of the claimant.
- We have expanded the definition of catastrophic impairment to cover more serious injuries and also moved to allow the use of analogous measures to those in place for adults so health care practitioners can properly assess seriously injured children. For children, the existing scales cannot always be applied.
- We have rationalized the use of medical examinations by insurers in order to end duplication and reduce costs.
- We are prohibiting cash settlements for accident benefits until one year has passed, while allowing injured people to continue to have access to treatment and income replacement.

- We have broadened the definition of unfair or deceptive acts or practices to apply to health care providers and paralegals in the auto insurance system. This will help us better control the fraud that many believe is still costing premium payers money.
- We are implementing a code of conduct for paralegals to protect consumers from unqualified representatives.
- We are going after fraud in the system. One initiative will permit insurers to request a claimant be examined under oath where there is reasonable concern about accident circumstances.
- We are improving accountability for all parties by requiring the claimants to sign treatment plans.

Interested readers can obtain more information on the Ministry of Finance website, www.fin.gov.on.ca.

In addition, a number of issues which need further action, in light of emerging pressures in the marketplace, were identified. Major areas of reform are outlined in greater detail on the following pages.

Additional Actions

The recently introduced legislative and regulatory reforms to the Ontario insurance system, through Bill 198 *Keeping the Promise for a Strong Economy Act (Budget Measures), 2002*, and its regulations, will help address cost pressures, fraud and abuse while maintaining the comprehensive benefit package available to accident victims. However, it is very clear that further changes to the system will be needed to ensure that auto insurance remains available and affordable to Ontarians. This Government is committed to continuing its efforts to improve the current system.

Review of Designated Assessment Centre System

One key element which requires further review is the current system of Designated Assessment Centres (DACs). DACs, introduced in 1994, were created for claimants and insurers to use when they need a neutral third-party assessment of a claimant's injuries and his or her entitlement to certain accident benefits. The objective of the DAC system is to provide the parties in a dispute over payment of benefits with prompt, impartial assessments. Currently there are over 100 DAC facilities across the province in hospitals, medical offices and rehabilitation centres. In the absence of DACs, claimants are more likely to be reliant on insurance companies when it comes to determining claimants' eligibility for benefits.

By providing this information to the parties in a dispute, DACs can be instrumental in facilitating an early resolution of disputes (between insurers and claimants) without the need for further expensive legal action. Recently, concerns have been raised about the timeliness, neutrality, effectiveness and rising cost of DAC assessments.

ACTION: To ensure speedy access to assessments and a strong competitive marketplace, this Government has directed the Superintendent of Financial Services to immediately begin a full review of the DAC system, including governance structures, neutrality, fees, operational standards and reporting time lines. This review is to be completed by October, 2003. In the interim, the Superintendent has been asked to expand the number of DACs. An application process to start the expansion will begin in July.

ESTABLISHING COMPETITIVE AND AFFORDABLE HEALTH CARE PROVIDER FEES

The Province has an extensive network of health care providers who work with people injured in car accidents. In the mid 1990's, recognizing the rise in health care costs and the lack of consistency in treatment care plans for similarly injured claimants, the Government asked automobile insurers and health care providers to negotiate fee schedules. Some efforts were successful; others were not. Health care and rehabilitation costs, particularly for minor injuries such as whiplash suffered in car accidents, are still rising at a rate of 15 per cent per year, despite a reduction in the number of accidents.

The costs of treating minor injuries in the auto insurance system contrast sharply with those under the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB). For instance, in the auto insurance system, insurers can be required to pay physiotherapy fees of up to $60.00 per treatment while the WSIB pays as little as $18.00. WSIB fees for chiropractic care begin at about $20.00; there is yet to be an agreed upon fee in the auto insurance system. As well, the WSIB has made progress in developing standard treatment protocols in the form of programs of care on which the new Pre-Approved Frameworks are modeled.

Similar comparisons can be made with other auto insurance systems. In British Columbia, chiropractic care is about $17.00 and in Saskatchewan it is about $24 per visit.

Treatment care plans and fees paid to health care providers by automobile insurers can be brought closer to those of other payers. An option could be to model the process for treatment of injured individuals similar to the new programs of care developed by the WSIB.

The Government, in its recently announced regulation package, has established a new process for access to treatment for those with minor injuries such as whiplash, referred to as the Pre-Approved Framework. It allows a health care provider to proceed immediately with treatment for less complex injuries, an important aspect in recovering from an injury. Any treatment over and above a pre-determined level, however, must be approved by the insurer as is currently the case. The DAC system is there to resolve any medical dispute between the insurance company and the claimant. This will begin lowering claims costs. The new process comes into effect in October, 2003.

The Government will continue to ensure that there is a strong and affordable network of health care providers who can provide for the needs of those injured in a car accident. Insurers must be able to rely on a viable system in order to deliver the medical and rehabilitation benefits that their customers require when injured in an accident.

ACTION: The Government has directed the Superintendent of Financial Services to:

- Review the existing five fee and treatment protocol schedules and examine opportunities for harmonizing, where appropriate, with other programs of care for similar injuries and also with the intent of establishing significant cost savings. Professionals with schedules include speech-language pathologists and audiologists; physiotherapists; podiatrists; occupational therapists; and psychologists.
- Establish fee and programs of care schedules where they don't exist. Professionals such as chiropractors, nurses, and massage therapists are in this category.
- Ensure that all fee and programs of care schedules better reflect current and future programs of care in the WSIB system, where appropriate; and take into account fees for comparable services in other jurisdictions.
- Implement a common fee payment system so that fee payments from insurers are more automated and current.
- Implement a common data reporting system so that new programs of care can be based on research using actual data.
- Report to the Minister by October, 2003.

AMENDING THE DEDUCTIBLES WHICH APPLY TO AWARDS FOR PAIN AND SUFFERING

As noted above, a deductible of $15,000 applies to *Insurance Act* pain and suffering court awards (and $7,500 for *Family Law Act* awards). The intent of the deductibles is to reduce costs and pressure on the auto insurance system by discouraging lawsuits for minor injuries.

It has been suggested that, over time, court awards for minor injuries have increased and the deductible levels have become less effective.

Therefore, as part of the overall effort to address costs, the Government will be increasing the deductibles for pain and suffering court awards from $15,000 to $30,000 for *Insurance Act* awards and from $7,500 to $15,000 for *Family Law Act* awards.

REVIEW OF THE DRIVING RISK RULES USED BY INSURERS

Another aspect of the current system which requires further review is the way in which insurance companies rate the risk of each and every driver in the Province. In Ontario, insurers are required to file with the Financial Services Commission of Ontario underwriting rules that the companies will use to describe the circumstances when the insurer intends not to sell or renew an auto insurance policy. The *Insurance Act* prohibits the use of underwriting rules that are subjective, arbitrary, have little relationship to the actual risk borne by the insurer, or are contrary to public policy. Examples of prohibited underwriting rules include rules that deny insurance to people on the basis of religion, race, nationality, ethnic group, and credit history or income. Underwriting rules are key to the availability of affordable insurance.

Once insurance companies have decided to sell a policy to someone, they will use internal risk rating rules to determine what the policy will cost. This process is called risk classification.

The *Insurance Act* sets the standards for risk classification systems. Insurers calculate rates by taking into account various factors (the "risk classification system") that have proven to be directly related to the possibility of a policyholder having an accident, or, for example, having their popular model of car stolen. Insurers must collect enough premiums to cover their claims costs and to ensure that an individual who has been permanently injured will be able to rely, in some cases, on a lifetime of benefits. Factors insurers consider when pricing insurance include the number of speeding tickets an individual accumulates, where they live, and the use and type of car they drive. A combination of factors, such as several speeding tickets coupled with owning a sports car, may mean higher premiums. An at-fault accident may mean even higher premiums. However, this Government believes that inadvertent NSF cheques, or not-at-fault accidents and arbitrary insurer changes in territorial boundaries are not valid reasons to re-assess someone's driving risk.

ACTION: The Government has directed the Superintendent of Financial Services to begin a complete review of the way insurance companies determine the risk of an insured. This review will be completed by October, 2003.

The Government has also directed the Superintendent of Financial Services to require insurers to immediately refile for rates where appropriate to reflect reduced costs arising from the recently introduced reforms.

In the interim, the Superintendent will be providing insurers with flexibility so that an insurer will be able to offer coverage to some consumers despite an underwriting rule saying that they cannot - e.g., too many speeding tickets. In addition, the Superintendent will continue to ensure that consumers are not penalized for not-at-fault accidents. The Superintendent will also take a stronger approach to ensuring that consumers are not unfairly penalized for inadvertent NSF cheques or insurer changes in territorial boundaries.

In recent years the cost and availability of snowmobile insurance has become a serious concern. A snowmobile is considered a motor vehicle and therefore requires an automobile insurance policy. Snowmobile insurance coverage will be included in the underwriting rules review; the intent will be to ensure that the record of a driver, as a snowmobile operator, is appropriately and fully taken into account in setting premiums.

Establishment of an Auto Insurance Anti-Fraud Task Force

The Government is also very concerned that fraud and abuse have become a significant factor in rising automobile insurance premiums. The Insurance Bureau of Canada has estimated that at least 15 per cent of Ontario vehicle premiums are directly attributable to costs incurred due to fraud and auto theft. The Ontario Crime Control Commission supports this figure.

ACTION: The Government will establish an Auto Insurance Anti-Fraud Task Force which will focus on accident benefit fraud and abuse and will work jointly with the Ontario Crime Control Commission to address all auto insurance fraud.

Future Options

TORT REFORM - THE RIGHT TO SUE

The Ontario *Insurance Act* provides a comprehensive range of benefits for those injured in an accident. These benefits are available whether or not a person has been at fault - in whole or in part - for causing the accident. In addition to "no-fault" benefits, those in the accident who were not-at-fault ("innocent victims") are able to sue for damages in excess of no-fault benefits. Innocent victims can sue the party they hold responsible for certain damages they have sustained; in Ontario, these claims fall within the categories of pain and suffering and economic losses (earning capacity, health care).

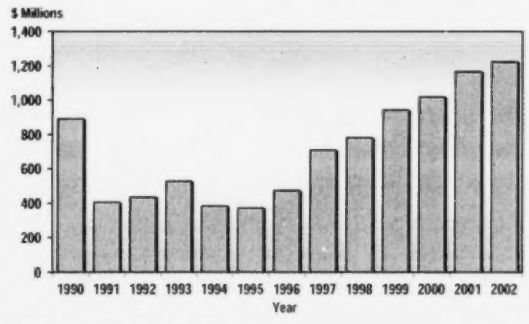
In general, jurisdictions with an unlimited right to sue provide a more modest level of accident benefits compared to jurisdictions that have restricted or eliminated the right to sue. This reflects the trade-off between tort and no-fault schemes: tort can provide a high level of compensation but only for those who were not responsible for causing the accident. A basic level of accident benefits is available as a safety net for those who were negligent. In a pure no-fault system, where the right to sue for compensation doesn't exist, all accident victims are compensated regardless of negligence but they may still suffer financial consequences, should their losses exceed the benefits available to claimants.

By providing accident victims with a full range of no-fault benefits plus access to tort, the Ontario auto insurance system gives consumers a balanced approach--quick access to benefits and, for those not at-fault with injuries claimed that exceed the threshold, the right to sue to recover damages in excess of available benefits. The goal of this balance is to help the injured claimant recover as quickly as possible.

In recent years the cost of claims and lawsuits has increased and is clearly a cost pressure on insurance premiums.

The Government intends to introduce tort reforms to address this cost pressure.

Auto Insurance Tort Costs in Ontario



Source: Financial Services Commission of Ontario.

REVIEWING THE THRESHOLD AT WHICH AN INJURED PERSON CAN SUE FOR PAIN AND SUFFERING

To sue for pain and suffering damages, a victim's injuries must exceed a certain level. The "verbal threshold" that one must meet to sue for pain and suffering is that a person has sustained a "permanent serious disfigurement" or a "permanent serious impairment of an important physical, mental or psychological function".

The portion of auto insurance premiums that can be attributed to court awards has been rising rapidly in recent years. The insurance industry maintains that, without reform, these costs will continue to put pressure on rates.

During recent consultations, a number of respondents commented that the current threshold has been interpreted by the courts in such a manner that has lowered the threshold to a level at which claims for injuries that were originally not intended to proceed to court and lawsuits that were expected to be prevented by the threshold, are in fact proceeding.

One proposal for streamlining such costs is to reduce the number of individuals who could sue by changing the threshold in the *Insurance Act* to reflect the original intent. It has also been suggested that the right to sue for pain and suffering be limited to those persons who have sustained physical injuries. This would mean that individuals with psychological or mental injuries would no longer be able to sue for pain and suffering.

An alternative way to address rising costs associated with the current serious and permanent threshold is to have it more clearly defined in a new regulation. Currently no definition of serious and permanent impairment exists. The *Insurance Act* allows for such a definition to be set out in regulations. Such a precedent already exists in the *Insurance Act* - the ability to sue for excess health care expenses is dependent on exceeding another threshold, catastrophic impairment, which is defined in regulation. A definition of serious and permanent impairment could assist the courts as well as insurers and injured persons in settling claims. Enactment of a definition to which courts could look when determining whether a person has sustained a serious and permanent injury would be another means of addressing rising costs by reducing the number of individuals able to sue.

In order to address rising costs, should the threshold of serious and permanent impairment be restricted to physical injuries or should the existing threshold be defined in a new regulation?

or

Should the consumer be able to purchase optional coverage that will provide full access to tort without the restriction of a threshold or deductible?

Bill 198, *Keeping the Promise for a Strong Economy Act (Budget Measures), 2002*, provided for several reforms to the tort system. These sections are awaiting proclamation and were intended to improve a policy holders' access to the courts for certain types of compensation.

Section 120 of Bill 198 contains the following significant tort reform measures:

1. Expanding an injured person's right to sue in court for excess health care expenses.
2. Eliminating the deductibles for pain and suffering awards over $100,000.
3. Providing protection for those held vicariously liable for an accident.

1. The right to sue for excess health care expenses

Currently, a not-at-fault party can sue for excess health care expenses if their injuries meet the definition of "catastrophic impairment"; very specific criteria are set out to help determine whether a person is catastrophically impaired.

Bill 198 contains a provision that expands an injured person's right to sue for excess health care expenses. It would allow for individuals, to the extent they are not-at-fault, with injuries that meet the same "serious and permanent impairment" threshold that is used for pain and suffering damages, to sue for excess health care expenses.

While this change would provide injured claimants (not-at-fault) with greater access to recover expenses, this also would add costs to auto insurance premiums.

In view of the cost pressures on the auto insurance system, should the Government proceed with this amendment to allow individuals who are not catastrophically impaired, but have suffered serious and permanent impairment, to sue for excess health care expenses?

or

Should this additional coverage be made available to consumers to purchase on an optional basis?

2. Eliminating the deductibles on awards for pain and suffering over $100,000

Bill 198 proposes to amend the *Insurance Act* to exempt court awards over $100,000 from the deductible. Currently, the deductible is $15,000 under the *Insurance Act* and $7,500 for *Family Law Act* claims. This proposed change received strong support during recent auto insurance consultations but will add cost to auto insurance premiums.

As this tort reform provision adds cost to the auto insurance system, should the Government proceed with eliminating the deductibles on awards over $100,000 for pain and suffering?

or

Should the exemption apply at a higher level?

3. Protection for those held vicariously liable for an accident

In the *Insurance Act*, the vehicle owners, occupants of the vehicles and those present at the scene of the accident (called "protected defendants") can, when sued for pain and suffering, call upon the claimant to prove that the claimant has sustained a serious and permanent impairment. Everyone else named in a tort action is not protected by this threshold and is referred to as an "unprotected defendant". When suing an unprotected defendant for pain and suffering, the person suing does not have to have sustained a permanent and serious impairment and is not subject to the deductible.

The trend in tort actions has increasingly been to sue others not present at the scene of the accident (for example, employers). It has always been the legislative intent that those "vicariously" liable for a loss not be under a greater legal burden than those persons who were at the scene of the accident.

Bill 198 amended the *Insurance Act* so that those parties, such as employers, who are vicariously liable for the actions of a protected defendant are not held liable for damages beyond the amount for which the employee would be held liable.

This proposal was well-supported during recent auto insurance consultations and will reduce costs in the auto insurance system.

Coordination of Disability Insurance Coverage

Currently in Ontario, as well as across Canada, consumers have access to different insurance coverages and programs in the event of an accident or injury. This includes auto insurance, workers' compensation, CPP disability benefits, Ontario Disability Support Plan, provincial health insurance, private disability insurance, employer sick leave plans, and supplementary health insurance. Each plan has different eligibility requirements, benefit levels, and premium costs. Further complicating the environment is that auto insurance plans will only pay after benefits are used up under other plans.

Consumers have told the Government that they are paying for coverage that they often do not receive. For example, a significant amount (about $100) of the average Ontario auto insurance premium covers disability income benefits. A person with disability coverage from their employer who is injured in an auto accident must claim from their workplace plans before claiming under their auto insurer. If those workplace disability benefits are generous, there is often very little that can be claimed under the auto insurance policy. This has raised questions as to why they have to pay for that auto insurance coverage. In addition, the eligibility requirements and disability tests used by various insurers will be different, requiring multiple visits to physicians for medical exams to complete insurance forms.

What can be done to better coordinate overlapping disability insurance coverage?

INTERPROVINCIAL CO-OPERATION AND COLLABORATION

All provinces are committed to look for ways to improve their auto insurance systems to ensure that auto insurance remains available and affordable. The Atlantic Premiers have created a task force to examine harmonizing legislation; Nova Scotia plans to limit benefits for minor injuries; New Brunswick has capped court awards for pain and suffering for minor injuries at $2,500; Alberta has announced plans for major reforms in that Province. While each jurisdiction has to look at measures that are tailored to their own unique markets, there are opportunities for collaboration that will benefit consumers across Canada.

For instance, harmonization of efforts to share data on identifying costs underlying the rising price of health care treatments and discussion of government strategies to help the marketplace address those costs would assist each jurisdiction to avoid overlap and duplication of efforts.

Similarly, the issue of restricting the right to sue (tort reforms) is another topic for interprovincial discussion and exchange of information. Rising tort claims is a cost driver for provincial systems providing access to tort. Topics which could be covered include the issue of a verbal threshold for pain and suffering claims, and application of a monetary deductible for court awards.

Although much of the co-operation is now informal (for example, insurance regulators contacting one another to exchange information on issues and developments), the Ontario Government is proposing more formal linkages, given the pressures facing the Canadian auto insurance marketplace. The Canadian Council of Insurance Regulators (CCIR), comprised of all provincial and territorial insurance regulators, has undertaken several insurance harmonization initiatives and could be asked to consider ways to better share information.

Ontario is undertaking a review of its current underwriting rules and insurers' risk classification systems. Other provinces are also looking at the filing of underwriting rules. Ontario will share the results of its review with other provinces to initiate further discussions and to begin to explore the possibility of establishing standard practices.

Ontario is calling for a coordinated effort to address vehicle theft and fraud, as well as accident benefit fraud and abuse which would benefit all auto insurance systems, whether privately or publicly delivered.

Conclusion: Action to Ensure Stable Auto Insurance Rates for Consumers

Ontario's auto insurance system is based on private insurers operating in a healthy, competitive marketplace. The Government's reforms are designed to strengthen that marketplace which will in turn benefit consumers by ensuring that insurance remains available and rates are stable.

With the changes that the Government has already put in place in addition to those contemplated (reduced health care fees, tort reforms, improved DAC system, more effective underwriting and rate classification systems, and better control over fraud), insurance companies should be able to reduce premiums to individuals. If insurers do not respond immediately and appropriately by passing on savings to consumers, the Government will take action, including measures directly targeting insurance premiums. These could include rate caps, rate freezes or rate roll-backs.

The Government understands that consumers must be protected from unaffordable premiums. Ontario's economy relies on people getting to their workplaces, and people rely on their cars in their daily lives.

Your views are important as we move forward to strengthen the auto insurance system in Ontario. Please submit written comments by September 15, 2003 to:

Auto Insurance Review Committee
7 Queen's Park Crescent
Frost Building South
Toronto ON M7A 1Y7

Ce document est aussi disponible en français.

Ontario

Plan d'abordabilité de l'assurance-automobile pour l'Ontario : prochaines étapes

Livre blanc

Ministère des Finances
Juillet 2003

Table des matières

Sommaire exécutif 3

Introduction 6

Raisons de l'augmentation des primes 7

Antécédents en Ontario et mesures récentes 9

Mesures supplémentaires 12
- Étude sur le système des centres d'évaluation désignés 12
- Établissement d'honoraires compétitifs et abordables pour les fournisseurs de soins de santé 13
- Modification des franchises applicables aux montants adjugés pour souffrances et douleurs 15
- Étude des règles d'évaluation des risques de conduite dont se servent les assureurs 15
- Établissement d'un groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile 17

Options futures 17
- Réforme de la responsabilité civile délictuelle (droit de poursuite) 17
- Examen du seuil à partir duquel une personne blessée peut poursuivre pour souffrances et douleurs 18
  - Droit de poursuite pour frais excédentaires de soins de santé 20
  - Élimination des franchises applicables aux montants de plus de 100 000 $ adjugés pour souffrances et douleurs 20
  - Protection des personnes responsables d'un accident du fait d'autrui 21
- Coordination des protections d'assurance-invalidité 22
- Collaboration interprovinciale 22

Conclusion : Mesures de stabilisation des taux d'assurance-automobile pour les consommateurs 24

Sommaire exécutif

Le gouvernement prend des mesures pour limiter la hausse des primes d'assurance-automobile. En juillet, un ensemble équilibré de réformes a été mis de l'avant afin de veiller à ce que les personnes blessées reçoivent les soins dont elles ont besoin, tout en réduisant les formalités administratives, la fraude et les abus. Cet ensemble de réformes comprend ce qui suit :

- Dans le cadre de nos efforts afin de mettre fin aux coûts et aux tracas pour les demandeurs qu'entraînaient des évaluations multiples et fastidieuses de leurs blessures, nous avons mis de l'avant un programme novateur d'évaluation et de traitement en cas de traumatisme cranio-cervical et d'autres blessures bénignes connexes. Ce nouveau programme de soins est appelé cadre de travail préapprouvé (CTP) et il accélérera l'accès au traitement, tout en permettant aux fournisseurs de soins de santé d'offrir des services individualisés pour répondre aux besoins particuliers de leurs clients.
- Nous avons élargi la définition de déficience invalidante de façon à englober des blessures plus graves et nous avons également permis l'utilisation, lors de l'évaluation des enfants, de mesures analogues à celles qui existent pour les adultes, pour que le personnel médical puisse bien évaluer les enfants gravement blessés. Dans le cas des enfants, il n'est pas toujours possible d'utiliser les grilles d'évaluation existantes.
- Nous avons considérablement limité le nombre d'examens médicaux exigés par les assureurs, afin de mettre fin aux dédoublements et de réduire les coûts.
- Nous interdisons les règlements en argent comptant des indemnités d'accident jusqu'à ce qu'une année se soit écoulée, tout en maintenant un accès rapide au traitement et au remplacement du revenu.
- Nous avons élargi la définition d'actes ou de pratiques malhonnêtes ou mensongers pour qu'elle s'applique aux fournisseurs de soins de santé et aux représentants parajuridiques qui exercent des activités dans le système d'assurance-automobile, exigé que les demandeurs signent leur plan de traitement, et permis que les assureurs exigent qu'un demandeur soit examiné sous serment s'il y a un doute raisonnable quant aux circonstances de l'accident. Grâce à ces mesures, nous pourrons mieux lutter contre la fraude, un problème qui coûte cher aux assurés, de l'avis d'un grand nombre de personnes.
- Nous avons établi un code de déontologie pour les représentants parajuridiques afin de protéger les consommateurs contre les représentants non qualifiés.

I e gouvernement applique des mesures supplémentaires, notamment :

- Nous avons accru les franchises applicables aux montants accordés pour souffrances et douleurs, qui passent de 15 000 $ à 30 000 $ dans le cas des montants adjugés en vertu de la *Loi sur les assurances*, et de ~ 500 $ à 15 000 $ dans le cas des montants adjugés en vertu de la *Loi sur le droit de la famille*.

- Nous avons demandé au surintendant des services financiers de mener des examens des trois principaux aspects du système d'assurance-automobile :
  - le système des centres d'évaluation désignés, afin d'assurer des évaluations médicales rapides et offrant un bon rapport qualité-prix, pour aider les assureurs et les demandeurs à résoudre leurs différends;
  - les barèmes d'honoraires existants et proposés pour les divers fournisseurs de soins de santé qui traitent les victimes d'accident d'automobile, de façon à réduire les honoraires et à les rapprocher des frais assumés par le système de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT);
  - les règles dont se servent les assureurs, afin de veiller à ce que ces derniers ne puissent refuser injustement d'assurer les consommateurs; en outre, le gouvernement a demandé au surintendant des services financiers d'exiger des assureurs qu'ils déposent de nouveau leurs taux, lorsque cela est approprié, compte tenu des économies réalisées grâce à ce plan d'action.
- Nous avons mis sur pied un groupe de travail qui collaborera avec la Commission ontarienne de lutte contre le crime afin de contrer le vol de véhicules et la fraude de l'assurance-automobile; ces crimes nuisent à tous les titulaires de police.
- Nous invitons les autres provinces à partager l'information et leur expertise afin d'amenuiser les pressions sur les coûts qui sont communes à toutes les provinces, par exemple le vol, la fraude et la hausse des frais de soins de santé, et à discuter de la possibilité d'harmoniser les systèmes de règles de souscription et de classification des risques, ce qui se traduira par des économies pour les consommateurs.

Le gouvernement souhaite recueillir vos commentaires sur les questions suivantes :

- Certaines des mesures possibles qui freineraient la hausse des coûts de règlement des demandes et des poursuites tout en améliorant l'accès légitime aux tribunaux :
  - modifier le seuil à partir duquel une personne blessée peut poursuivre pour souffrances et blessures de façon à mettre l'accent sur les blessures physiques graves, plutôt que sur les traumatismes mentaux ou psychologiques;
  - accroître le droit d'une personne blessée de poursuivre afin d'obtenir une indemnisation pour les frais excédentaires de soins de santé;
  - éliminer les franchises applicables aux montants adjugés de 100 000 $ et plus pour souffrances et douleurs;
  - fournir une protection pour les personnes susceptibles d'être nommées dans une poursuite découlant d'un accident d'automobile, même si elles n'étaient pas présentes lors de l'accident.

- La coordination des protections d'assurance-invalidité :
  - les consommateurs qui ont accès à de multiples régimes d'assurance (par exemple une assurance-invalidité privée en plus de l'assurance-automobile) paient parfois pour une protection dont ils n'ont pas besoin.

Le plan d'action améliore l'indemnisation des victimes d'accident tout en réduisant aussi les coûts d'assurance. Si les assureurs ne font pas bénéficier les consommateurs de la réduction des coûts, le gouvernement interviendra, au moyen notamment de mesures visant directement les primes d'assurance-automobile, afin de veiller à ce que les primes d'assurance-automobile demeurent abordables et disponibles pour la population ontarienne. Ces mesures pourront comprendre le plafonnement, le gel ou la réduction des taux.

Introduction

Depuis 1979, l'assurance-automobile est obligatoire pour les conducteurs ontariens. En Ontario, l'assurance-automobile est vendue par des compagnies d'assurance privées. L'assurance-automobile a été rendue obligatoire pour veiller à ce que les personnes blessées dans un accident puissent compter que la personne ayant causé l'accident a des ressources pour payer son rétablissement et ses frais judiciaires. Le gouvernement estime que l'assurance-automobile doit être facilement disponible, à juste prix, et qu'elle doit offrir l'indemnisation nécessaire pour protéger adéquatement les demandeurs en cas d'accident. Elle doit fournir une protection de base pour le remplacement du revenu et les soins à toutes les victimes d'accident blessées, réparer les biens endommagés et faire en sorte que les consommateurs aient le droit de poursuivre la personne responsable de l'accident pour des dommages-intérêts additionnels, mais seulement lorsque les conséquences de l'accident sont graves.

Comme la plupart des provinces canadiennes, l'Ontario subit une augmentation des primes d'assurance-automobile. Le 2 juillet 2003, le gouvernement a annoncé des réformes afin de réduire immédiatement les pressions sur les coûts de l'assurance-automobile. Toutefois, le gouvernement est convaincu qu'il est possible de faire plus pour que l'assurance-automobile soit abordable et juste pour tous les Ontariens et Ontariennes. Le présent document traite des mesures supplémentaires que le gouvernement envisage, non seulement pour contenir les augmentations des primes, mais aussi pour favoriser la réduction des primes. Nous les présentons afin de recueillir les commentaires et les points de vue de la population de l'Ontario.

De nouveaux défis se posent au Canada et dans le monde entier dans la gestion des marchés de l'assurance, y compris celui de l'assurance-automobile. L'Ontario est en bonne position pour relever ces défis. Un peu plus de 100 assureurs sont autorisés à vendre de l'assurance-automobile dans la province et offrent aux consommateurs un bon choix de protections de base et facultatives adaptées aux divers besoins. L'Ontario dispose d'un ensemble de normes bien établies qui protègent les consommateurs tout en créant pour les assureurs un climat d'affaires stable. Mentionnons également l'ensemble complet d'indemnités d'accident qui protège tout le monde et le droit de poursuite dont peuvent se prévaloir les personnes qui ont subi des pertes extraordinaires. Le présent document décrit les réalisations de l'Ontario jusqu'à ce jour ainsi que les initiatives supplémentaires que nous entreprenons. Nous voulons recueillir les commentaires et les suggestions de la population sur les mesures supplémentaires que l'Ontario pourrait envisager pour que le marché de l'assurance-automobile de la province demeure sain.

Raisons de l'augmentation des primes

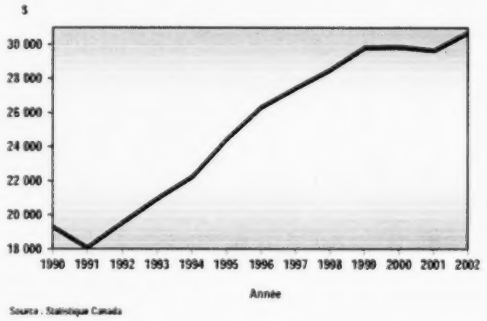
De nombreux facteurs ont influé sur les primes d'assurance-automobile en Ontario. Les coûts de règlement des déclarations de sinistre partout au pays ont augmenté à un taux à deux chiffres. L'évolution de la situation internationale, qui est indépendante de la volonté du gouvernement, exerce une pression accrue sur les taux d'assurance.

Il est difficile d'établir des comparaisons entre les compétences en raison des différences dans les protections disponibles. Les conditions de conduite sont également différentes selon les provinces. Statistique Canada a toutefois évalué que les taux moyens d'augmentation en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick sont trois fois plus élevés qu'en Ontario. Les taux en Alberta et au Québec augmentent également plus rapidement qu'en Ontario. Le gouvernement de l'Alberta a annoncé que le régime d'assurance-automobile de la province serait réformé dès que possible.

Les coûts de règlement des déclarations de sinistre au Canada et en Ontario ont augmenté pour les raisons suivantes :

- Hausse des coûts de réparation et de remplacement des véhicules, ce qui s'explique en partie par le nombre croissant de véhicules plus coûteux et par la nature plus complexe des réparations, par exemple des véhicules munis de systèmes électroniques de navigation. Au cours des sept dernières années, la proportion des ventes totales de véhicules que représentent les camions légers et les véhicules loisir travail (VLT) plus chers a augmenté, passant de 40,8 % à 46,1 %. Selon le Bureau d'assurance du Canada (BAC), le coût de réparation des véhicules était de 34 % plus élevé en 2002 qu'en 1998, et le coût moyen des nouveaux véhicules a augmenté de 16,5 % entre 1996 et 2002.

Coût moyen des véhicules en Ontario



Source : Statistique Canada

- Hausse des coûts en soins de santé associés aux déclarations de sinistre.

Lorsqu'une personne subit des blessures dans un accident d'automobile, elle fait appel aux protections que lui procure sa police d'assurance-automobile en ce qui a trait aux soins de santé pour obtenir des soins médicaux et de réadaptation. Cependant, selon le BAC, malgré la diminution du nombre d'accidents, les coûts de règlement des déclarations au titre des frais médicaux et de réadaptation augmentent d'environ 15 % chaque année. En 2002, les coûts des frais médicaux et de réadaptation se sont élevés à plus de 1,5 milliard de dollars, par rapport à un peu moins de 200 millions de dollars en 1990.

Frais médicaux et de réadaptation assumés par les assureurs de l'Ontario

Source : Bureau d'assurance du Canada.

- Hausse des coûts entraînés par la fraude. Selon l'industrie de l'assurance-automobile, environ 15 % des coûts proviennent d'activités frauduleuses, chiffre que confirme le rapport sur le vol de véhicules et les crimes connexes en Ontario, préparé par la Commission ontarienne de lutte contre le crime. Malheureusement, le système d'assurance-automobile est exposé à des activités illégales onéreuses, par exemple les faux accidents, à la suite desquels les individus « blessés » et leurs complices demandent des indemnités. Le vol de véhicules est également un facteur important.

- Rendements moindres des investissements. Jusqu'à récemment, les excellents rendements que les assureurs obtenaient de leurs investissements avaient pour effet d'amortir la hausse des coûts de règlement des déclarations de sinistre. Les réformes que notre gouvernement a mises de l'avant en 1996 ont avivé la concurrence entre les assureurs, désireux d'accroître leur part du marché, ce qui a contribué à l'établissement de primes avantageuses pour les consommateurs.

Pour protéger les consommateurs, les gouvernements exigent des assureurs qu'ils adoptent des pratiques d'investissement prudentes. Les compagnies d'assurance du Canada ne peuvent donc pas courir de risques sur les marchés boursiers avec l'argent de leurs assurés. Au cours des dernières années, la diminution des rendements des investissements attribuable à la faiblesse des taux d'intérêt a réduit la capacité des assureurs de compenser leurs pertes de souscription en les répartissant dans l'ensemble du secteur de l'assurance générale à l'échelle internationale.

« Les assureurs ont toujours subventionné le coût de l'assurance pour les consommateurs grâce à leurs gains sur les marchés des fonds d'investissement. Toutefois, la faiblesse de ces marchés a réduit le recours à cette pratique de longue date. En même temps, les primes ont augmenté pour suivre la croissance rapide des déclarations de sinistre. L'amélioration des revenus d'investissement ne pourra en elle-même rétablir la rentabilité moyenne de l'industrie. Pour ce faire, il faudra s'adapter au nouveau climat d'investissement et maîtriser la hausse des coûts de règlement des déclarations de sinistre. »

Perspective du BAC : mars 2003, Questions d'investissement

Antécédents en Ontario et mesures récentes

Lorsque l'Ontario a rendu l'assurance-automobile obligatoire en 1979, une annexe limitée d'indemnités versées « sans égard à la responsabilité » a été créée à l'intention des victimes d'accident d'automobile. Il s'agissait du volet « sans égard à la responsabilité » du système d'assurance-automobile, volet qui existe encore dans le système actuel. En 1979 cependant, pour avoir accès à une indemnisation appropriée, encore fallait-il que la victime d'un accident s'adresse aux tribunaux, un processus long et coûteux qui, souvent, ne bénéficiait pas aux automobilistes de l'Ontario.

Depuis 1990, une bonne partie des efforts de l'Ontario pour réformer le système ont porté sur l'atteinte d'un juste équilibre entre les indemnités sans égard à la responsabilité et l'accès aux tribunaux. Le gouvernement actuel s'est efforcé de créer un équilibre entre l'indemnisation sans égard à la responsabilité et l'accès aux tribunaux afin de protéger les personnes blessées pour leur permettre de se rétablir et de redevenir aussi rapidement que possible des membres productifs de la société, tout en permettant aux personnes blessées plus gravement de poursuivre la personne qui a causé leurs blessures pour obtenir des dommages-intérêts à la suite de l'accident. Dans l'ensemble, le système d'assurance-automobile actuel a atteint cet objectif, quoique les hausses récentes des déclarations de sinistre démontrent que d'autres mesures s'imposent si l'on veut que ce système équilibré soit abordable.

Les gouvernements précédents ont réformé le système en 1990 et en 1994, et ces réformes ont principalement consisté à élargir le mécanisme d'indemnisation sans égard à la responsabilité. En 1995, à cause des trop généreuses annexes d'indemnités d'accident sans égard à la responsabilité, du peu de mesures pour contenir les coûts et de l'insuffisance de l'obligation de rendre compte, les coûts des indemnités pour frais médicaux et de réadaptation avaient augmenté de plus de 270 %. Les primes augmentaient très rapidement.

En 1996, le gouvernement a appliqué avec succès des mesures pour contenir les coûts. Le projet de loi 59, la *Loi de 1996 sur la stabilité des taux d'assurance-automobile*, avait pour objectif de rétablir l'équilibre délicat entre les indemnités sans égard à la responsabilité et l'accès aux tribunaux. L'Ontario a continué à jouir de l'un des meilleurs régimes d'indemnisation d'assurance-automobile au Canada - complet, équitable, avec des indemnités sans égard à la responsabilité, l'accès aux tribunaux pour recouvrer les pertes économiques (en sus des indemnités sans égard à la responsabilité) et l'indemnisation des souffrances et douleurs.

La Loi comprenait des mesures dissuasives contre la fraude et la conduite sans assurance, et le système ontarien d'assurance est devenu l'un des premiers au Canada à créer le poste d'ombudsman pour étudier les plaintes relatives aux assurances. La concurrence a été rétablie sur le marché et les assureurs ont réduit les primes d'en moyenne 12,5 % de novembre 1996 à décembre 1999.

En 2000, de faibles hausses des primes se sont produites, car les coûts ont recommencé à augmenter pour certaines sections sur la responsabilité civile et les dommages matériels des polices d'assurance. Afin de contribuer à limiter ces hausses, le gouvernement de l'Ontario a annoncé l'élimination graduelle de la taxe de vente au détail de 5 % sur les primes d'assurance-automobile, à raison d'un pour cent par année. Cette taxe sera complètement éliminée après le 1er avril 2004.

Dans le cadre d'une autre initiative visant à améliorer le marché pour les consommateurs, le gouvernement a fait adopter en décembre 2002 un projet de loi émanant d'un député, la *Loi de 2002 sur les normes de réparation en cas de collision*. Cette loi prévoit l'agrément des ateliers de réparation en cas de collision ainsi que l'élaboration de normes pour ce secteur. Le gouvernement a besoin de plus de temps pour examiner les options de mise en oeuvre de la loi avant sa promulgation, et il s'est engagé dans ce processus.

Le gouvernement a annoncé le 2 juillet 2003 un ensemble initial de réformes pour atténuer immédiatement les pressions sur les coûts de l'assurance-automobile. Ces réformes maintiennent les indemnités de remplacement du revenu et les indemnités au titre des frais médicaux et de réadaptation, tout en réduisant les pressions sur les coûts des assureurs d'automobiles, qui pourront faire profiter les consommateurs de ces économies. Les mesures comprennent les suivantes :

- Dans un effort pour éliminer les coûts et les tracas pour les demandeurs qu'entraînaient des évaluations multiples et fastidieuses de leurs blessures, nous avons mis de l'avant un programme novateur d'évaluation et de traitement en cas de traumatisme cranio-cervical (coup du lapin) et d'autres blessures bénignes connexes. Ce nouveau programme de soins est appelé cadre de travail préapprouvé (CTP) et offrira un accès plus rapide au traitement tout en permettant aux fournisseurs de soins de santé de continuer à offrir des services individualisés pour répondre aux besoins précis du demandeur.

- Nous avons élargi la définition de déficience invalidante de façon à englober des blessures plus graves et nous avons également permis l'utilisation, lors de l'évaluation des enfants, de mesures analogues à celles qui existent pour les adultes, pour que les professionnels de la santé puissent bien évaluer les enfants gravement blessés. Dans le cas des enfants, il n'est pas toujours possible d'utiliser les grilles d'évaluation existantes
- Nous avons rationalisé l'utilisation, par les assureurs, d'examens médicaux de façon à éliminer les dédoublements et à réduire les coûts.
- Nous interdisons les règlements d'indemnités d'accident en argent comptant jusqu'à ce qu'un an se soit écoulé afin de prévenir la fraude, tout en permettant aux personnes blessées de continuer à avoir accès au traitement et au remplacement du revenu.
- Nous avons élargi la définition d'actes ou de pratiques malhonnêtes ou mensongers pour qu'elle s'applique aux fournisseurs de soins de santé et aux représentants parajuridiques en activité dans le système d'assurance-automobile. Cela nous aidera à mieux lutter contre la fraude, un problème qui coûte encore cher aux assurés, de l'avis d'un grand nombre de personnes.
- Nous établissons un code de déontologie pour les représentants parajuridiques afin de protéger les consommateurs contre les représentants non qualifiés.
- Nous luttons contre la fraude dans le système. L'une de nos initiatives consistera à permettre aux assureurs d'exiger que le demandeur soit examiné sous serment lorsqu'il y a un doute raisonnable quant aux circonstances de l'accident.
- Nous améliorons l'obligation de rendre des comptes de toutes les parties en obligeant les demandeurs à signer leur plan de traitement.

Les lecteurs intéressés peuvent obtenir des renseignements supplémentaires en consultant le site Web du ministère des Finances à www.fin.gov.on.ca.

En outre, on a dégagé un certain nombre de questions pour lesquelles il faudra prendre des mesures supplémentaires, compte tenu des nouvelles pressions sur le marché. Les principaux domaines dans lesquels des réformes sont envisagées sont décrits plus en détail dans les pages suivantes.

Mesures supplémentaires

Les réformes législatives et réglementaires déposées récemment qui touchent le système d'assurance de l'Ontario, par l'entremise du projet de loi 198, *Loi de 2002 sur le respect de l'engagement d'assurer une économie saine (mesures budgétaires)* et de ses règlements, contribueront à réduire les pressions sur les coûts, la fraude et les abus, tout en conservant l'ensemble complet d'indemnités offertes aux accidentés. Cependant, il est très clair qu'il faudra d'autres modifications au système pour veiller à ce que l'assurance-automobile demeure disponible et abordable pour la population de l'Ontario. Le gouvernement actuel est résolu à poursuivre ses efforts pour améliorer le système existant.

ÉTUDE SUR LE SYSTÈME DES CENTRES D'ÉVALUATION DÉSIGNÉS

Un élément clé qu'il faut examiner de plus près, c'est le système des centres d'évaluation désignés (CED). Les CED ont été créés en 1994 pour donner accès aux demandeurs et aux assureurs, à une évaluation médicale par une tierce partie indépendante, des blessures des demandeurs et de leur admissibilité à certaines indemnités d'accident. L'objectif du système des CED est de fournir des évaluations rapides et impartiales aux parties à un différend relatif au paiement d'indemnités. À l'heure actuelle, on retrouve plus de 100 CED établis dans des hôpitaux, des cabinets médicaux et des centres de réadaptation partout dans la province. Sans les CED, les demandeurs devraient davantage s'en remettre aux compagnies d'assurance quand viendrait le temps d'évaluer leur admissibilité à des indemnités.

En fournissant ces renseignements aux parties d'un différend, les CED peuvent jouer un rôle essentiel pour faciliter la résolution rapide des différends (entre les assureurs et les demandeurs) sans autre recours juridique coûteux. Récemment, on a exprimé des préoccupations au sujet du caractère opportun, de la neutralité et de l'efficacité des CED ainsi que du coût de leurs évaluations.

> **ACTION :** Pour veiller à un accès rapide aux évaluations et au maintien d'un marché dynamique et compétitif, notre gouvernement a demandé au surintendant des services financiers d'entreprendre immédiatement une étude complète du système des CED. Cette étude portera notamment sur les structures d'intendance, la neutralité, les droits, les normes opérationnelles et les délais de production des rapports, et elle devra être achevée d'ici octobre 2003. Dans l'intervalle, le gouvernement a demandé au surintendant de donner de l'expansion aux CED. Le processus de demande pour débuter l'expansion a commencé en juillet.

ÉTABLISSEMENT D'HONORAIRES COMPÉTITIFS ET ABORDABLES POUR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

La province peut compter sur un vaste réseau de fournisseurs de soins de santé qui travaillent auprès des personnes blessées dans des accidents d'automobile. Au milieu des années 1990, devant la hausse des coûts des soins de santé et le manque de cohérence dans les plans de traitement des demandeurs ayant subi des blessures semblables, le gouvernement a demandé aux assureurs qui offrent de l'assurance-automobile et aux fournisseurs de soins de santé de négocier des barèmes d'honoraires. Certains efforts ont été couronnés de succès, mais pas tous. Les coûts des soins de santé et de réadaptation, particulièrement pour les blessures mineures subies dans un accident, par exemple le traumatisme cranio-cervical, continuent d'augmenter à un taux de 15 % par année, malgré la réduction du nombre d'accidents.

Les coûts du traitement des blessures mineures que doit absorber le système d'assurance-automobile contrastent grandement avec les coûts absorbés par le programme de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Par exemple, dans le système d'assurance-automobile, les assureurs peuvent être tenus de payer des honoraires de physiothérapie pouvant atteindre 60 $ par traitement, tandis que la CSPAAT verse des honoraires qui peuvent être de 18 $ seulement. Les montants approuvés par la CSPAAT pour les soins chiropratiques commencent à environ 20 $; il reste encore à convenir d'un montant approuvé dans le système d'assurance-automobile. En outre, la CSPAAT a réalisé des progrès dans l'élaboration de protocoles de traitement standard, qui prennent la forme de programmes de soins et qui ont par la suite servi de modèle aux nouveaux cadres de travail préapprouvés.

On peut établir des comparaisons semblables avec les autres systèmes d'assurance-automobile. En Colombie-Britannique, la consultation d'un chiropraticien coûte environ 17 $ et, en Saskatchewan, environ 24 $.

Les plans de traitement et les honoraires versés aux fournisseurs de soins de santé par les compagnies qui offrent de l'assurance-automobile peuvent être rapprochés des frais payés par les autres systèmes. Une option pourrait être d'établir le processus de traitement des personnes blessées en s'inspirant des nouveaux programmes de soins élaborés par la CSPAAT.

Le gouvernement, dans l'ensemble de règlements qu'il vient d'annoncer, a établi un nouveau processus d'accès au traitement pour les personnes ayant subi des blessures mineures, par exemple le traumatisme cranio-cervical. Ce nouveau processus s'appelle cadre de travail préapprouvé et il permet à un fournisseur de soins de santé de procéder immédiatement au traitement des blessures moins complexes, un aspect important de la récupération d'une blessure. Tout traitement dont le coût dépasserait un niveau déterminé doit cependant être approuvé par l'assureur, comme c'est déjà le cas. Le système des CED a été mis sur pied pour résoudre les différends entre les compagnies d'assurance et les demandeurs au sujet de l'évaluation médicale. Cela commencera à réduire les coûts de règlement des déclarations de sinistre. Le nouveau processus entre en vigueur en octobre 2003.

Le gouvernement continuera de veiller à ce qu'il existe un réseau dynamique et abordable de fournisseurs de soins de santé qui puissent répondre aux besoins des personnes blessées. Les assureurs doivent pouvoir compter sur un système rentable pour pouvoir offrir les indemnités pour frais médicaux et de réadaptation dont leurs clients ont besoin s'ils sont blessés dans un accident.

ACTION : Le gouvernement a demandé ce qui suit au surintendant des services financiers :

- Étudier les cinq barèmes d'honoraires et protocoles de traitement existants et se pencher sur les possibilités de les harmoniser, si cela est approprié, avec d'autres programmes de traitement pour des blessures semblables, ce qui viserait également l'objectif de réaliser des économies substantielles. Parmi les professionnels ayant des barèmes d'honoraires, mentionnons les suivants : orthophonistes et audiologistes; physiothérapeutes; podiatres; ergothérapeutes; psychologues.
- Établir des barèmes d'honoraires et des programmes de traitement lorsqu'il n'en existe pas. C'est le cas des professionnels tels que les chiropraticiens, infirmières et massothérapeutes.
- Veiller à ce que tous les barèmes d'honoraires et programmes de soins correspondent de plus près, si cela est approprié, aux programmes de soins actuels et futurs du système de la CSPAAT; tenir compte des honoraires versés pour des services comparables dans les autres compétences.
- Mettre en oeuvre un système commun de paiement des frais pour que les paiements des assureurs soient plus automatisés et à jour.
- Mettre en oeuvre un système commun de communication des données pour que les nouveaux programmes de soins puissent être fondés sur les recherches menées avec des données réelles.
- Remettre son rapport à la ministre d'ici octobre 2003.

Modification des franchises applicables aux montants adjugés pour souffrances et douleurs

Comme nous l'avons déjà noté, des franchises de 15 000 $ en vertu de la *Loi sur les assurances* (et de 7 500 $ en vertu de la *Loi sur le droit de la famille*) s'appliquent aux montants adjugés par la cour pour souffrances et douleurs. Ces franchises ont pour but de réduire les coûts et la pression que doit assumer le système d'assurance-automobile en décourageant les poursuites pour blessures mineures.

Certains intervenants ont laissé entendre qu'avec le temps, les montants adjugés par la cour pour des blessures mineures ont augmenté et que le montant de ces franchises a perdu de son efficacité.

Par conséquent, dans le cadre des efforts généraux pour réduire les coûts, le gouvernement de l'Ontario accroîtra les franchises applicables aux montants adjugés par la cour pour souffrances et douleurs, qui passeront de 15 000 $ à 30 000 $, dans le cas des montants adjugés en vertu de la *Loi sur les assurances*, et de 7 500 $ à 15 000 $, dans le cas des montants adjugés en vertu de la *Loi sur le droit de la famille*.

Étude des règles d'évaluation des risques de conduite dont se servent les assureurs

Un autre aspect du système actuel qu'il faudra étudier plus en profondeur est la façon dont les compagnies d'assurance évaluent les risques pour chaque conducteur de la province. En Ontario, chaque assureur doit déposer, auprès de la Commission des services financiers de l'Ontario, les règles de souscription qu'il utilisera pour décrire les circonstances dans lesquelles il refuserait de vendre ou de renouveler une police d'assurance-automobile. La *Loi sur les assurances* interdit le recours à des règles de souscription qui seraient subjectives et arbitraires, qui n'auraient que peu de rapport avec le risque réel couru par l'assureur ou qui seraient contraires à la politique publique. Parmi les exemples de règles de souscription interdites, notons celles qui consisteraient à refuser d'assurer des personnes en raison de leur religion, de leur race, de leur nationalité, de leur groupe ethnique, de leurs antécédents en matière de crédit ou de leur revenu. Les règles de souscription sont la clé d'un système d'assurance abordable.

Après avoir décidé d'assurer un client, la compagnie d'assurance se sert de ses règles internes de souscription pour déterminer les primes de la police.

Ce processus se nomme classification des risques. La *Loi sur les assurances* établit les normes des systèmes de classification des risques. Les assureurs calculent les taux en tenant compte de divers facteurs (le « système de classification des risques ») pour lesquels il existe des preuves d'un lien direct avec la possibilité qu'un titulaire de police ait un accident ou, par exemple, que son véhicule de marque populaire soit volé. Les assureurs doivent recueillir suffisamment de primes pour couvrir leurs coûts de règlement des déclarations de sinistre et pour veiller à ce qu'une personne ayant subi une blessure permanente puisse compter, le cas échéant, sur des indemnités à vie. Les facteurs dont tiennent compte les assureurs lorsqu'ils calculent les primes comprennent le nombre de

contraventions pour excès de vitesse qu'un particulier accumule, l'endroit où il vit, l'utilisation qu'il fait de son véhicule ainsi que le type de voiture qu'il conduit. Une combinaison de facteurs, tels que plusieurs contraventions pour excès de vitesse, plus la possession d'une voiture sport, peuvent entraîner des primes plus élevées. Un accident dont le particulier était responsable peut faire augmenter les primes encore davantage. Cependant, notre gouvernement estime que l'émission par inadvertance de chèques sans provision, qu'un accident dont l'assuré n'est pas responsable, ou que des modifications dans les limites des territoires ne sont pas des raisons valides pour évaluer de nouveau les risques de conduite d'un assuré.

ACTION : Le gouvernement a demandé au surintendant des services financiers de procéder à une étude complète de la manière dont les compagnies d'assurance évaluent les risques que représentent leurs assurés. Cette étude devra être achevée d'ici octobre 2003.

Le gouvernement lui a aussi demandé d'exiger que les compagnies d'assurance déposent de nouveau leurs taux immédiatement, lorsque cela est approprié, pour refléter les coûts réduits découlant des réformes récentes.

Entre-temps, le surintendant accordera aux assureurs une plus grande souplesse pour qu'ils puissent accepter d'assurer certains consommateurs malgré l'existence d'une règle qui le leur interdit, par exemple trop de contraventions pour excès de vitesse. En outre, le surintendant adoptera une approche plus ferme pour veiller à ce que les consommateurs ne soient pas injustement pénalisés pour des accidents dont ils ne sont pas responsables, l'émission par inadvertance de chèques sans provision ou des modifications dans les limites des territoires de l'assureur.

Au cours des dernières années, le coût et la disponibilité de l'assurance pour les motoneiges sont devenus des questions préoccupantes. Puisqu'une motoneige est considérée comme un véhicule à moteur, son propriétaire doit se procurer une police d'assurance-automobile. L'assurance des motoneiges sera comprise dans l'étude sur les règles de souscription, l'intention étant de veiller à ce que l'on tienne entièrement compte du dossier du conducteur, à titre de motoneigiste, pour l'établissement des primes.

Établissement d'un groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile

Le gouvernement s'inquiète aussi grandement du fait que la fraude et les abus soient devenus des facteurs importants dans la hausse des primes d'assurance-automobile. Le Bureau d'assurance du Canada a évalué qu'une proportion d'au moins 15 % des primes d'assurance-automobile en Ontario est directement attribuable aux coûts découlant de la fraude et du vol de véhicules. La Commission ontarienne de lutte contre le crime se dit d'accord avec ce chiffre.

ACTION : Le gouvernement établira un groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile qui s'intéressera en particulier à la fraude et aux abus relativement aux indemnités d'accident versées aux termes de polices d'assurance, et il collaborera avec la Commission ontarienne de lutte contre le crime pour cerner tous les types de fraude de l'assurance-automobile.

Options futures

Réforme de la responsabilité civile délictuelle (droit de poursuite)

La *Loi sur les assurances* de l'Ontario prévoit une gamme complète d'indemnités pour les personnes blessées dans un accident. Ces indemnités sont offertes que la personne soit ou non responsable de l'accident, que ce soit en tout ou en partie. En plus des indemnités versées sans égard à la responsabilité, les victimes d'un accident dont elles ne sont pas responsables (« victimes innocentes ») peuvent poursuivre en dommages-intérêts pour des montants supérieurs aux indemnités versées sans égard à la responsabilité. Les victimes innocentes peuvent poursuivre la partie qu'elles tiennent responsable pour certains dommages-intérêts qu'elles ont subis; en Ontario, ces déclarations de sinistre entrent dans les catégories *souffrances et douleurs* et *pertes économiques* (capacité de gain, soins de santé).

En général, les compétences offrant un droit de poursuite illimité fournissent un niveau moindre d'indemnités d'accident comparativement aux compétences qui ont limité ou éliminé le droit de poursuite. Cela témoigne du compromis entre le système à responsabilité civile délictuelle et le système sans égard à la responsabilité; le premier système peut permettre un niveau très élevé d'indemnisation, mais uniquement aux personnes qui ne sont pas responsables de l'accident. Un montant d'indemnités d'accident de base est disponible comme filet de sécurité pour les personnes qui ont été négligentes. Dans un véritable système sans égard à la responsabilité, le droit de poursuite pour obtenir une indemnisation n'existe pas, et toutes les victimes d'accident sont indemnisées quelle que soit la négligence. Toutefois, elles peuvent tout de même subir des conséquences financières si leurs pertes dépassent les indemnités accordées aux demandeurs.

contraventions pour excès de vitesse qu'un particulier accumule, l'endroit où il vit, l'utilisation qu'il fait de son véhicule ainsi que le type de voiture qu'il conduit. Une combinaison de facteurs, tels que plusieurs contraventions pour excès de vitesse, plus la possession d'une voiture sport, peuvent entraîner des primes plus élevées. Un accident dont le particulier était responsable peut faire augmenter les primes encore davantage. Cependant, notre gouvernement estime que l'émission par inadvertance de chèques sans provision, qu'un accident dont l'assuré n'est pas responsable, ou que des modifications dans les limites des territoires ne sont pas des raisons valides pour évaluer de nouveau les risques de conduite d'un assuré.

ACTION : Le gouvernement a demandé au surintendant des services financiers de procéder à une étude complète de la manière dont les compagnies d'assurance évaluent les risques que représentent leurs assurés. Cette étude devra être achevée d'ici octobre 2003.

Le gouvernement lui a aussi demandé d'exiger que les compagnies d'assurance déposent de nouveau leurs taux immédiatement, lorsque cela est approprié, pour refléter les coûts réduits découlant des réformes récentes.

Entre-temps, le surintendant accordera aux assureurs une plus grande souplesse pour qu'ils puissent accepter d'assurer certains consommateurs malgré l'existence d'une règle qui le leur interdit, par exemple trop de contraventions pour excès de vitesse. En outre, le surintendant adoptera une approche plus ferme pour veiller à ce que les consommateurs ne soient pas injustement pénalisés pour des accidents dont ils ne sont pas responsables, l'émission par inadvertance de chèques sans provision ou des modifications dans les limites des territoires de l'assureur.

Au cours des dernières années, le coût et la disponibilité de l'assurance pour les motoneiges sont devenus des questions préoccupantes. Puisqu'une motoneige est considérée comme un véhicule à moteur, son propriétaire doit se procurer une police d'assurance-automobile. L'assurance des motoneiges sera comprise dans l'étude sur les règles de souscription, l'intention étant de veiller à ce que l'on tienne entièrement compte du dossier du conducteur, à titre de motoneigiste, pour l'établissement des primes.

ÉTABLISSEMENT D'UN GROUPE DE TRAVAIL ANTIFRAUDE DE L'ASSURANCE-AUTOMOBILE

Le gouvernement s'inquiète aussi grandement du fait que la fraude et les abus soient devenus des facteurs importants dans la hausse des primes d'assurance-automobile. Le Bureau d'assurance du Canada a évalué qu'une proportion d'au moins 15 % des primes d'assurance-automobile en Ontario est directement attribuable aux coûts découlant de la fraude et du vol de véhicules. La Commission ontarienne de lutte contre le crime se dit d'accord avec ce chiffre.

> **ACTION :** Le gouvernement établira un groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile qui s'intéressera en particulier à la fraude et aux abus relativement aux indemnités d'accident versées aux termes de polices d'assurance, et il collaborera avec la Commission ontarienne de lutte contre le crime pour cerner tous les types de fraude de l'assurance-automobile.

Options futures

RÉFORME DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE DÉLICTUELLE (DROIT DE POURSUITE)

La *Loi sur les assurances* de l'Ontario prévoit une gamme complète d'indemnités pour les personnes blessées dans un accident. Ces indemnités sont offertes que la personne soit ou non responsable de l'accident, que ce soit en tout ou en partie. En plus des indemnités versées sans égard à la responsabilité, les victimes d'un accident dont elles ne sont pas responsables (« victimes innocentes ») peuvent poursuivre en dommages-intérêts pour des montants supérieurs aux indemnités versées sans égard à la responsabilité. Les victimes innocentes peuvent poursuivre la partie qu'elles tiennent responsable pour certains dommages-intérêts qu'elles ont subis; en Ontario, ces déclarations de sinistre entrent dans les catégories *souffrances et douleurs* et *pertes économiques* (capacité de gain, soins de santé).

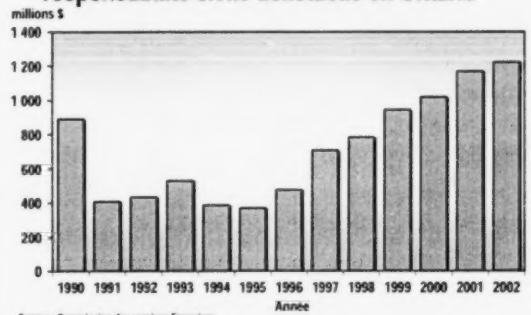
En général, les compétences offrant un droit de poursuite illimité fournissent un niveau moindre d'indemnités d'accident comparativement aux compétences qui ont limité ou éliminé le droit de poursuite. Cela témoigne du compromis entre le système à responsabilité civile délictuelle et le système sans égard à la responsabilité; le premier système peut permettre un niveau très élevé d'indemnisation, mais uniquement aux personnes qui ne sont pas responsables de l'accident. Un montant d'indemnités d'accident de base est disponible comme filet de sécurité pour les personnes qui ont été négligentes. Dans un véritable système sans égard à la responsabilité, le droit de poursuite pour obtenir une indemnisation n'existe pas, et toutes les victimes d'accident sont indemnisées quelle que soit la négligence. Toutefois, elles peuvent tout de même subir des conséquences financières si leurs pertes dépassent les indemnités accordées aux demandeurs.

En fournissant aux victimes d'accident un éventail complet d'indemnités sans égard à la responsabilité et en leur donnant en plus accès au droit de poursuite inhérent au système à responsabilité civile délictuelle, le système d'assurance-automobile de l'Ontario propose aux consommateurs une approche équilibrée : un accès rapide aux indemnités et, pour les personnes qui ne sont pas responsables et dont la blessure entraîne des frais supérieurs au seuil, le droit de poursuivre pour recouvrer les dommages-intérêts supérieurs aux indemnités disponibles. L'objectif de cette approche équilibrée consiste à aider le demandeur qui a été blessé à récupérer le plus rapidement possible.

Au cours des dernières années, les coûts de règlement des déclarations de sinistre et des poursuites ont augmenté et exercent manifestement une pression sur les coûts des primes d'assurance.

Le gouvernement entend procéder à des réformes du système à responsabilité civile délictuelle pour réduire cette pression sur les coûts.

Coûts de l'assurance-automobile à responsabilité civile délictuelle en Ontario



Source : Commission des services financiers de l'Ontario.

EXAMEN DU SEUIL À PARTIR DUQUEL UNE PERSONNE BLESSÉE PEUT POURSUIVRE POUR SOUFFRANCES ET DOULEURS

Afin de pouvoir entamer une poursuite et réclamer des dommages-intérêts pour souffrances et douleurs, la victime doit avoir subi des blessures qui dépassent un certain niveau. Le « seuil entendu » qu'une personne doit atteindre afin de poursuivre pour souffrances et douleurs est qu'elle doit avoir subi un « préjudice esthétique grave permanent » ou une « déficience grave d'une fonction corporelle, mentale ou psychique importante ».

La proportion des primes d'assurance-automobile qui peut être attribuée aux montants adjugés par la cour a rapidement augmenté au cours des dernières années. L'industrie de l'assurance affirme que sans réforme, ces coûts continueront de placer des pressions sur les taux.

Au cours des consultations récentes, un certain nombre d'intervenants ont indiqué qu'en raison de l'interprétation qu'en ont fait les tribunaux, le seuil actuel se trouve abaissé à un niveau très faible. Des poursuites sont donc intentées pour des blessures qui n'auraient pas, selon l'intention initiale, fait l'objet de poursuites, même si le but de ce seuil était de prévenir ce genre de poursuites.

Une proposition visant à rationaliser de tels coûts serait de réduire le nombre de particuliers qui peuvent poursuivre en modifiant le seuil prévu dans la *Loi sur les assurances* pour qu'il corresponde à l'intention initiale. Selon certaines suggestions formulées, le droit de poursuite pour souffrances et douleurs devrait être réservé aux personnes qui ont subi des blessures physiques. Ainsi, les personnes ayant subi des traumatismes psychologiques ou mentaux n'auraient plus la possibilité de poursuivre pour souffrances et douleurs.

Une autre manière de freiner la hausse des coûts associés au seuil actuel de déficience grave et permanente serait d'en donner une définition plus précise dans un nouveau règlement. À l'heure actuelle, il n'existe pas de définition de déficience grave et permanente. La *Loi sur les assurances* permet qu'une telle définition soit établie dans le règlement. Un tel précédent existe déjà dans la *Loi sur les assurances* - la capacité de poursuivre pour des frais excédentaires de soins de santé dépend du dépassement d'un autre seuil, celui de déficience invalidante, qui est clairement défini dans le règlement. Une définition de déficience grave et permanente pourrait aider tant les tribunaux que les assureurs et les personnes blessées à régler les déclarations de sinistre. L'adoption d'une définition plus précise que les tribunaux pourraient utiliser afin de déterminer si une personne a subi une blessure grave et permanente et si elle a, par conséquent, le droit de poursuivre serait une autre moyen de freiner la hausse des coûts de règlement des déclarations de sinistre dans le système à responsabilité civile délictuelle, car cela réduirait le nombre de personnes en position de poursuivre.

Pour réduire la hausse des coûts, devrait-on limiter le seuil de déficience grave et permanente aux blessures physiques ou devrait-on définir le seuil actuel dans un nouveau règlement?

ou

Le consommateur devrait-il pouvoir acheter une protection optionnelle qui lui donnera un accès total au droit de poursuite du système à responsabilité civile délictuelle, sans la limite d'un seuil ou d'une franchise?

Le projet de loi 198, *Loi de 2002 sur le respect de l'engagement d'assurer une économie saine (mesures budgétaires)*, prévoit plusieurs réformes du système à responsabilité civile délictuelle. Ces articles sont en attente de promulgation et leur but est d'améliorer l'accès des titulaires de police aux tribunaux pour obtenir certains types d'indemnités.

L'article 120 du projet de loi 198 contient ces importantes mesures de réforme de la responsabilité civile délictuelle :

1. Élargir le droit d'une personne blessée de poursuivre en cour afin d'obtenir des indemnités pour ses frais excédentaires de soins de santé;

2. Éliminer la franchise applicable aux montants de plus de 100 000 $ adjugés pour souffrances et douleurs;
3. Fournir une protection aux personnes tenues responsables d'un accident du fait d'autrui.

1. Droit de poursuite pour frais excédentaires de soins de santé

À l'heure actuelle, une partie non responsable peut poursuivre pour obtenir des indemnités au titre de ses frais excédentaires de soins de santé si ses blessures correspondent à la définition de « déficience invalidante »; des critères très précis contribuent à déterminer si une personne a subi une déficience invalidante.

Le projet de loi 198 contient une disposition qui élargirait le droit d'une personne de poursuivre afin d'obtenir des indemnités pour ses frais excédentaires de soins de santé. Cette disposition permettrait aux particuliers qui ont subi des blessures de poursuivre, dans la mesure où ils ne sont pas responsables, afin de réclamer des indemnités pour leurs frais excédentaires de soins de santé, si leurs blessures correspondent au même seuil que celui qui est utilisé afin d'obtenir des dommages-intérêts pour une « déficience grave et permanente ».

Grâce à cette modification, les personnes blessées qui ne sont pas responsables et qui présentent une déclaration de sinistre auraient un accès élargi au recouvrement de leurs frais. Cependant, il en résultera aussi une augmentation des primes d'assurance-automobile.

Compte tenu des pressions sur les coûts du système d'assurance-automobile, le gouvernement devrait-il procéder à la modification qui permettrait aux personnes n'ayant pas subi une déficience invalidante, mais qui ont subi une déficience grave et permanente, de procéder afin de recouvrer leurs frais excédentaires de soins de santé?

ou

Cette protection supplémentaire devrait-elle être proposée aux consommateurs à titre d'option en sus?

2. Élimination des franchises applicables aux montants de plus de 100 000 $ adjugés pour souffrances et douleurs

Le projet de loi 198 propose de modifier la *Loi sur les assurances* pour exempter de la franchise les montants de plus de 100 000 $ adjugés par la cour. À l'heure actuelle, la franchise est de 15 000 $ aux termes de la *Loi sur les assurances* et de 7 500 $ aux termes de la *Loi sur le droit de la famille*. Cette modification proposée a reçu un très bon appui lors des consultations récentes sur l'assurance-automobile, mais elle entraînera une hausse des primes d'assurance-automobile.

Puisque cette disposition de la réforme de la responsabilité civile délictuelle ajoute aux coûts du système d'assurance-automobile, le gouvernement devrait-il éliminer les franchises sur les montants de plus de 100 000 $ adjugés pour souffrances et douleurs?

ou

L'exemption devrait-elle s'appliquer à un niveau supérieur?

3. Protection des personnes responsables d'un accident du fait d'autrui

Dans la *Loi sur les assurances*, les propriétaires de véhicules, les personnes transportées dans les véhicules et les personnes présentes sur les lieux d'un accident (qu'on appelle « défendeurs exclus ») peuvent, lorsqu'on les poursuit pour souffrances et douleurs, exiger du demandeur qu'il prouve qu'il a subi une déficience grave et permanente. Les autres personnes nommées dans une action en responsabilité civile délictuelle ne sont pas protégées par ce seuil et on les appelle « défendeurs non exclus ». Lorsqu'elle poursuit un défendeur non exclu pour souffrances et douleurs, la personne qui poursuit n'a pas besoin d'avoir subi une déficience grave et permanente et elle n'est pas assujettie à la franchise.

La tendance dans les actions en responsabilité civile délictuelle consiste de plus en plus à poursuivre d'autres personnes qui n'étaient pas présentes sur les lieux de l'accident (par exemple, les employeurs). L'intention du législateur a toujours été que les personnes responsables d'un accident du fait d'autrui ne subissent pas un fardeau juridique plus lourd que les personnes qui se trouvaient sur les lieux de l'accident.

Le projet de loi 198 a modifié la *Loi sur les assurances* pour que les parties, par exemple les employeurs, qui sont responsables du fait d'autrui des actes d'un défendeur exclu, ne soient pas tenues responsables de dommages-intérêts dépassant le montant pour lequel l'employé serait tenu responsable.

Cette proposition a été bien accueillie lors des consultations récentes sur l'assurance-automobile et elle réduira les coûts du système d'assurance-automobile.

Coordination des protections d'assurance-invalidité

À l'heure actuelle en Ontario, et partout au Canada, les consommateurs ont accès à divers programmes et protections d'assurance en cas d'accident ou de blessure. Cela comprend l'assurance-automobile, l'indemnisation des accidents du travail, les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, l'assurance-maladie provinciale, les régimes d'assurance-invalidité privés, les régimes de congés de maladie des employeurs et d'assurance-santé complémentaires. Chaque régime comporte différents critères d'admissibilité, niveaux d'indemnisation et primes. Ce qui complique davantage la situation, c'est que les polices d'assurance-automobile ne paient que lorsque toutes les indemnités des autres régimes ont été versées.

Des consommateurs ont dit au gouvernement qu'ils paient pour des protections dont ils ne peuvent se prévaloir dans bien des cas. Par exemple, une tranche considérable (d'environ 100 $) des primes moyennes d'assurance-automobile en Ontario couvre les indemnités de remplacement du revenu en cas d'invalidité. Une personne qui a une assurance-invalidité par l'entremise de son employeur et qui est blessée dans un accident d'automobile doit faire une demande au régime de son employeur avant de présenter une demande à la compagnie d'assurance-automobile. Si les indemnités auxquelles il a droit par le régime de son employeur sont généreuses, il reste très peu à réclamer de l'assureur de son automobile. Cette situation a suscité des questions quant à savoir s'il doit payer pour une protection dans le cadre de son assurance-automobile. En outre, les critères d'admissibilité et de détermination de l'invalidité utilisés par les divers assureurs sont différents et exigent de multiples visites chez des médecins pour des examens médicaux qui sont nécessaires pour remplir les formules d'assurance.

Que pourrait-on faire pour mieux coordonner les protections d'assurance-invalidité qui se chevauchent?

Collaboration interprovinciale

Toutes les provinces se sont engagées à trouver des moyens d'améliorer leur système d'assurance-automobile afin de veiller à ce que l'assurance-automobile demeure disponible et abordable. Les premiers ministres des provinces de l'Atlantique ont créé un groupe de travail pour examiner de quelle manière les lois provinciales pourraient être harmonisées. La Nouvelle-Écosse a l'intention de limiter les indemnités pour les blessures mineures; le Nouveau-Brunswick a imposé un plafond de 2 500 $ aux montants adjugés par la cour pour souffrances et douleurs dans le cas des blessures bénignes; l'Alberta a annoncé des réformes importantes. Chaque compétence doit examiner les mesures qui conviendraient à son marché particulier, mais certaines initiatives menées en collaboration bénéficieraient aux consommateurs de partout au Canada.

Par exemple, si on harmonisait les efforts afin de partager des données sur le repérage des coûts sous-jacents à la hausse de coûts des traitements et des soins de santé, et si on poursuivait des discussions sur les stratégies gouvernementales visant à aider le marché à réduire ces coûts, cela aiderait chaque compétence à éviter les chevauchements et le double emploi dans les efforts consentis.

De même, la question du droit de poursuite limité (réformes du système à responsabilité civile délictuelle) est un autre sujet se prêtant aux échanges d'information et aux discussions entre les provinces. La hausse des coûts associés au système à responsabilité civile délictuelle accroît les coûts pour les conducteurs des provinces dont le système donne accès au droit de poursuite. Les sujets qui pourraient être abordés comprennent la question d'un seuil entendu pour les demandes au titre des souffrances et douleurs, et l'application d'une franchise en argent aux montants adjugés par la cour.

Bien qu'une grande partie de la collaboration soit maintenant officieuse (par exemple, les régulateurs des assurances communiquent entre eux pour échanger de l'information sur des questions et des facteurs nouveaux), le gouvernement de l'Ontario propose que l'on établisse des liens plus formels, compte tenu des pressions que subit le marché canadien de l'assurance-automobile. Le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), qui regroupe tous les responsables provinciaux et territoriaux de la réglementation de l'assurance, a entrepris plusieurs initiatives d'harmonisation dans le domaine des assurances et on pourrait lui demander d'envisager des moyens de mieux partager l'information.

L'Ontario entreprend une étude des règles de souscription et du système de classification des risques des assureurs qui sont en usage à l'heure actuelle. D'autres provinces étudient elles aussi le dépôt de règles de souscription. L'Ontario partagera les résultats de son étude avec les autres provinces afin de lancer d'autres discussions et de commencer à explorer la possibilité d'établir des pratiques normalisées.

L'Ontario invite les autres provinces à une concertation en vue de faire échec au vol de véhicules et à la fraude ainsi qu'à la fraude et aux abus en matière d'indemnisation des accidents. Tous les systèmes d'assurance-automobile, qu'ils soient privés ou publics, bénéficieraient grandement d'une action coordonnée dans ce domaine.

Conclusion : Mesures de stabilisation des taux d'assurance-automobile pour les consommateurs

Le système d'assurance-automobile de l'Ontario repose sur des assureurs privés qui sont en activité dans un marché sain et concurrentiel. Les réformes du gouvernement visent à renforcer ce marché, ce qui, en retour, bénéficiera aux consommateurs qui disposeront d'un système d'assurance qui demeure disponible et qui offre des taux stables.

Grâce aux modifications que le gouvernement a déjà apportées et aux autres mesures à l'étude (réduction des honoraires des fournisseurs de soins de santé, réformes de la responsabilité civile délictuelle, amélioration du système des CED, des systèmes de souscription et de classification des taux plus efficaces et surveillance accrue de la fraude), les compagnies d'assurance devraient pouvoir réduire les primes exigées des particuliers. Si les assureurs ne réagissent pas immédiatement et de façon appropriée en faisant bénéficier les consommateurs des économies réalisées, le gouvernement interviendra, notamment par des mesures visant directement les primes d'assurance, dont le plafonnement, le gel ou la réduction des taux.

Le gouvernement comprend que les consommateurs doivent être protégés contre des primes inabordables. L'économie de l'Ontario dépend de la capacité des gens de se rendre au travail et d'utiliser leur véhicule dans leur vie quotidienne.

Vos idées et opinions sont importantes, car nous voulons aller de l'avant afin de renforcer le système d'assurance-automobile en Ontario. Veuillez nous faire parvenir vos commentaires par écrit d'ici le 15 septembre 2003 au :

Comité d'étude de l'assurance-automobile
7 Queen's Park Crescent
Édifice Frost Sud
Toronto ON M7A1Y7

This document is also available in English.